शीर्ष प्राथमिकता

संख्या 25/ जी0आई0-428/52-1-14-1(106)/13

प्रेषक,

जय प्रकाश पाण्डेय,
उप सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
अल्पसंख्यक कल्याण, उत्तर प्रदेश,
इन्दिरा भवन, लखनऊ।

अल्पसंख्यक कल्याण एवं वक्फ अनुभाग-1 लखनऊ, दिनांक 31 जनवरी, 2014

विषय -12 वीं पंचवर्षीय योजना में अवर स , अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय भारत सरकार, की दिनांक 22.08.2013 को हुई इम्प वर्ड कमेटी की 69वीं बैठक में वित्तीय वर्ष 2013-14 के लिए मल्टी सेक्टोरल डेवलपमेण्ट प्रोग्राम के अन्तर्गत जनपद शामली में स्वीकृत विकास खण्-ऊन, कांधला तथा थाना भवन में आयुर्वेदिक चिकित्सालय तथा होम्योपैथिक चिकित्सालय का निर्माण के लिए केन्द्रांश की प्रथम किश्त एवं उसके सापेक्ष बनने वाले राज्यांश की धनराशि (50 प्रतिशत) अवमुक्त करने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषय का सन्दर्भ लेने का कष्ट करें।

2- इस सम्बन्ध में मुझे आपसे यह कहने का निदेश हुआ है कि अवर , अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय, भारत सरकार के पत्र स ख्या- 3/19(22)/2013-पी0पी0, दिनांक 20.09.2013 से जनपद शामली के उक्त विकास खण्डों के लिए कुल अनुमोदित लागत रू0 53.47 लाख से प्रश्नगत कार्य को करने हेतु **कन्सट्रक्शन एण्ड डिजाइन सर्विसेज, लखनऊ (C&DS)** को कार्यदायी संस्था नामित करते हुए कुल अनुमोदित केन्द्रांश रू0 40.10 लाख के सापेक्ष प्रथम किश्त के रूप में प्राप्त केन्द्रांश स0 20,06,000/-(रू0 □□ □□ □□ □□ □□ मात्र) तथा उसके सापेक्ष बनने वाले राज्य श स0 06,68,500/-(रू0 □: □□ □□□□ □□ □□ □□ मात्र) अर्थात् कुल रू0 26,74,500/- (रू0 छब्बीस लाख चौहत्तर □□ □□ □□ मात्र) योजना के लिए चालू वित्तीय वर्ष 2013-14 में प्राविधानित बजट रू0 4000.00 □□ के सापेक्ष उपलब्ध बजट स0 3826.935 लाख में से अवमुक्त कर आपके निवर्तन पर रखने व व्यय करने की श्री राज्यपाल महोदय निम्नलिखित शर्तों/प्रतिबन्धों वे□ अधीन स्वी□□□

प्रदान करते हैं:-

(रू0 लाख में)

विकास खण्ड- □□										
क्र0	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□ □□□□	□□□ अनुमोदित केन्द्रांश	□□□ राज्यांश	□□□ □□□□	अवमुक्ति हेतु प्रस्तावित प्रथम किश्त		□□□ प्रस्तावित □□□□□ (□□0+□□0)
								केन्द्रांश	राज्यांश	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	□□□□	बावरिया कालोनी में □□0आयुर्वेदिक चिकित्सालय का निर्माण	01	20.15	15.11	05.04	20.15	7.56	2.52	10.08
विकास खण्ड- □□□□										
2	,,	□□□□□ गुजरान में □□0आयुर्वेदिक चिकित्सालय का निर्माण	01	20.15	15.11	05.04	20.15	7.56	2.52	10.08
विकास खण्ड- □□□ □□□										
3	,,	ग्राम नागल में होम्योपैथिक चिकित्सालय का निर्माण	01	13.17	9.88	3.29	13.17	4.94	1.645	6.585
		□□	**03**	**53.47**	**40.10**	**13.37**	**53.47**	**20.06**	**6.685**	**26.745**

1- अवमुक्त धनराशि को किसी अन्य मद में व्यय नहीं किया जायेगा। इस सक्ष स्तर की सवीकृति, यदि वित्तीय हस्त पुस्तिका तथा बजट मैनुअल नियमों के अन्तर्गत शासन या अन्य अधिकारी की पूर्व स्वीकृति आवश्यक □□, प्राप्त □□□□ ही व्यय किया जाय। धनराशि के व्यय में वित्तीय नियमों का पालन किया □□□□ तथा केन्द्र सरकार द्वारा इस वित्त पोषित योजना में लगायी गयी शर्तों □□ □□□□□ सुनिश्चित किया जायेगा।

2- अवमुक्त □□□□□ □□□□□, अल्पसंख्यक कल्याण, □0प्र0 लखनऊ के माध्यम □□ कार्यदायी संस्था **कन्सट्रक्शन एण्ड डिजाइन सर्विस , □□□□ (C&DS)** □□ निदेशक को हस्तान्तरित की जायेगी। कार्य को 03 माह में अनुमोदित लागत सं□ पूर्ण किया जायेगा। यदि इस मद में कोई वृद्धि होती है तो अतिरिव □□□□□

http://shasanadesh.up.nic.in

नहीं दी जायेगी। प्रश□ □□ राजकीय आयुर्वेदिक चिकित्साल□ □□□ होम्योपै□□□□ चिकित्साल□ का निर्माण चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्य ण विभाग द्वारा निर्धारित मानक ए□□क्षेत्रफल के अनुसार गुणवत्ता के साथ पूर्ण किया जायेगा □□□□□, अल्पसंख्यक कल्याण, □0प्र0 एवं कार्यदायी संस्था व□□□□□□□, □□ मध्य □□ □□□ □□ □□0□0□0□ (मेमोरेण्डम ऑफ अण्डर टेकिंग) □□ हस्तान्तरित किय □□□□□

3- अवमुक्त की जा रही धनराशि का व्यय योजना में अनुमोदित कार्य मदों पर यो□□□ के मार्ग-निर्देशों तथा समय-2 पर भारत सरकार एवं राज्य सरकार द्वारा निर्गत निर्देशों की अधीन किया जायेगा।

4- योजना की गाइड लाइन्स तथा शासन द्वारा समय-2 पर जारी दिशा-निर्देशों एवं सुसंगत शासनादेशों का अनुपालन सुनिश्चित □□□□□□ □□□□□ □□ □□□□ कार्य की वास्तविक आवश्यकतानुसार होगा। निर्माण कार्य में पायी गयी किसी तरह अनियमितता के लिए कार्यदायी संस्था, उससे सम्बन्धित अधिकारी तथा सम्बन्धित अधिकारी उत्तरदायी होंगे।

5- यथावश्यक उत्तर प्रदेश भण्डार क्रय नियमावली के प्राविधानों का अनुपालन भी सुनिश्चित किया जाय। यदि कार्यदायी संस्था द्वारा शासकीय धन पर ब्याज अर्जित किया गया है तो उसे निदेशक, अल्पसंख्यक कल्याण, □0प्र0 □□□□ □□ राजकोष में जमा कराना सुनिश्चित करेंगे।

6- निर्माण कार्यों के सम्बन्ध में लोक निर्माण विभाग द्वारा निर्धारित शिड्यूल-रेट एवं विशिष्टियों का अनुपालन भी सुनिश्चित किया जाय।

7- अवमुक्त धनराशि के उपयोग में मितव्ययितापूर्ण दृष्टिकोण अपनाते हुए वित्त विभाग के सुसंगत शासनादेशों का अनुपालन सुनिश्चित किया जाय।

8- अवमुक्त धनराशि के व्यय का जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी से हस्ताक्षरित उपभोग प्रमाण-पत्र, त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट, निर्माण कार्य के फोटोग्राफ्स की सूची की दो-2 प्रतियों में निदेशक, अल्पसंख्यक कल्याण, □0प्र0 लखनऊ को उपलब्ध करायी जायेंगी। निदेशक, अल्पसंख्यक कल्याण, □0प्र0 लखनऊ द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित उपभोग प्रमाण-पत्र एवं उक्त अन्य □□□□□ □□□□ को उपलब्ध कराये जायेंगे।

9- होम्योपै□□□□/ आयुर्वेदिक चिकित्सालय का निर्माण का कार्य पूर्ण होने के उपरान्त कार्यदायी संस्था द्वारा उनके हस्तान्तर□ की कार्यवाही जिलाधिकारी/जिला

http://shasanadesh.up.nic.in

अल्पसंख्यक कल्याण अधिकारी तथा योजना से सम्बन्धित विभाग के अधिक के माध्यम से की जायेगी।

10- इस योजनान्तर्गत अवमुक्त की जा रही धनराशि का 01 □□□ □□□ □□□□□ ग्राही (Grantee) द्वारा मेन्टेन किया जायेगा। अवमुक्त् धनराशि पर यदि कार्यदायी संस्था द्वारा ब्याज अर्जित किया गया है तो उसकी वसूली □□□□□□□□ □□□□□, अल्पसंख्यक कल्याण, □0प्र0 लखनऊ द्वारा की जायेगी।

11- होम्योपैथिक चिकित्सालय तथा आयुर्वेदिक चिकित्सालय का निर्माण प□ □□र्यदायी संस्था द्वारा एक बोर्ड भी निर्मित किया जायेगा जिस पर योजना की लाग , □□□ □□ स्रोत, योजना के स्वीकृत होने की तिथि, □□□□ लक्ष्य प्राप्त करने की □□□ तथा कार्यदायी संस्था का नाम अंकित किया □□□□□

12- उक्त के फल स्वरूप होने वाला व्यय □□□वित्तीय वर्ष 2013-14 □□ □ □- व्यय□ के अनुदान संख्या-48 के लेखा शीर्षक "4235-सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण □□ □□□□ परिव्यय-02-समाज कल्याण-800-अन्य व्यय-01 केन्द्रीय □ □□□□□□/केन्द्र द्वा पुरोनिधानित योजनायें- 0106- अल्पसंख्यक बाहुल्य जनपदों में मल सेव □□ डिस्ट्रिक्ट प्लान के अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य उपकेन्द्र का निर्माण (□0 85-□□0 15)-24-वृहत् निर्माण कार्य के नामे डाला □□□□□

13- यह आदेश वित्त विभाग के अशासकीय पंजी संख्या-ई-11-143/□□-2014, दिनांक 24.01.2014 में प्राप्त सहमति से जारी किया जा रहा है।

भवदीय,

(जय प्रकाश पाण्डेय)
□□ □□□□

संख्या (1)/□□□-1-2014तद्दिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित -

1- □□□□□□□□, (लेखा एवं हकदारी) उत्तर प्रदेश, □□□□□□□□

2- □□□□□□□□, (लेखा परीक्ष) प्रथम एवं द्वितीय उ0प्र0, □□□□□□□□

3- बजट अधिकारी, वित्त विभाग, □0प्र0 □□□□

4- □□□□□, □□□□, अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय भारत सरकार 11□□□□, पर्यावरण □□□, □□0□□0□0 काम्पलेक्स □□□ □□, नई दिल्ली।

http://shasanadesh.up.nic.in

5- प्रमुख सचिव, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश □□□□ को इस आशय से प्रेषित कि कृपया प्रश्नगत केन्द्रों के निर्माण की गुणवत्ता अपने स्त□ से भी सुनिश्चित कराने का कष्ट करें।

6- □□□□□, **कन्स्ट्रक्शन एण्ड डिजाइन सर्विसेज, □□□□ (C&DS)** □□ □□ □□□ से प्रेषित कि प्रश्नगत केन्द्रों का समयान्तर्गत, मानक एवं गुणवत्ता □□□□□ निर्माण पूर्ण कराने का कष्ट करें।

7- जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिला अल्पसंख्यक कल्य ण अधिकारी, □□□□□ को इस आशय से प्रेषित कि कृपया निर्मित होने प्राथ□□□ स्वास्थ्य उपकेन्द्र, जिला होम्योपैथिक चिकित्सालय में अतिरिक्त कक्ष का निर्माण □□□ □□□□□/आयुर्वेदिक चिकित्साल□ □□ गुणवत्तापूर्ण निर्माण सुनिश्चित करने हेतु अपने स्तर से भी आवश्यक कार्यवाही करने का कष्ट करें।

8- मुख्य कोषाधिकारी, □□□□□ □□□, □□□□□

9- लेखाधिकारी/वेब अधिकारी, अल्पसंख्यक कल्या□, □□□□□□□, □□□□ □□ □□ आश्य से प्रेषित कि प्रश गत वित्तीय स्वी□□□ □□□□□□ □□ □□□□□ □□□□□□ कष्ट करें।

10- □□□□□□□□, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्य ण विभाग, □0प्र0 □□ □□ □निश्चित करेंगे कि प्रश्नगत कार्य हेतु पूर्व में राज्य सरकार अथवा किसी अन्य स्रोत से धनराशि आहरित नहीं की गयी है तथा न ही यह कार्य किसी अन्य कार्य योजना में सम्मिलित है।

11- वित्त-□-11 □

12- वित्त (□□-व्यय□) □□□□□-1 को स्वच्छ प्रति की 03 प्रतियां।

13- □□□□ □□□□, □□0मंत्री, अल्पसंख्यक कल्याण एवं हज उत्त र प्रदेश को 0मंत्री जी के अवलोकनार्थ।

14- □□□□ □□□□, □□□□, अल्पसंख्यक कल्याण एवं वक्फ विभाग को सचिव □□□□ के अवलोकनार्थ।

15- गार्ड फाइल।

आज्ञा स ं,

(जय प्रकाश पाण्डेय□)
□□ □□□□

http://shasanadesh.up.nic.in

http://shasanadesh.up.nic.in